

FERIDA CRÔNICA EM PÉ DIABÉTICO - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

CHRONIC WOUND IN DIABETIC FOOT - A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Manuela Dias Honório¹; Sandra Paula Morais Matos²

Palavras-Chave: Ferida; amputação

Homem de 66 anos de idade, independente nas atividades de vida diária (AVD), com história de diabetes *mellitus* insulino-dependente, hipertensão arterial e doença arterial periférica com necessidade de amputação do 2º e 3º dedos do pé esquerdo. Três semanas após a amputação, é internado por infecção grave de ferida cirúrgica, sucedendo-se drenagens e desbridamento cirúrgico até amputação da totalidade dos dedos do pé.

Dois meses depois, face à evolução desfavorável da ferida e identificação de *Staphylococcus Aureus* Resistente à *Meticilina* (MRSA) no exsudado, é ponderada a amputação do pé, por infecção grave dos tecidos moles e exposição óssea e tendinosa (Fig. 1). Assiste-se à degradação progressiva do doente, que se torna dependente nas AVD, revelando dificuldade de adaptação à atual situação.

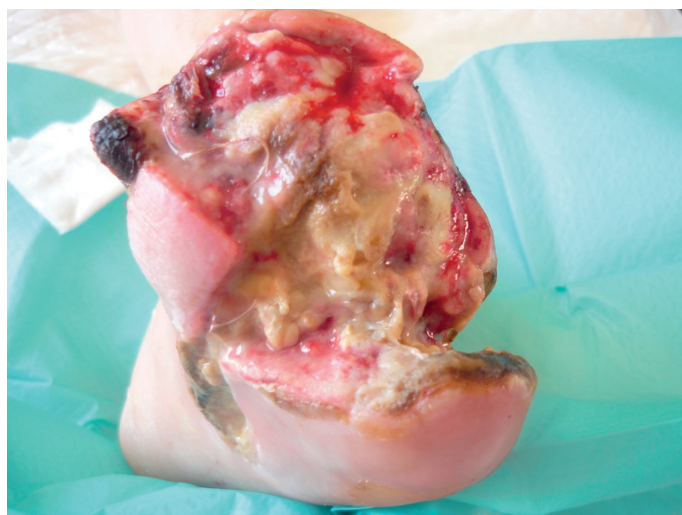


Figura 1 – Ferida: Pós-operatório de amputação da totalidade dos dedos do pé esquerdo

Perante a situação são redefinidos os objetivos clínicos entre equipa de saúde, doente e família, tendo em vista à:

- Promoção da cicatrização da ferida;
- Manutenção da capacidade de andar de forma autónoma;
- Facilitação do processo de adaptação à situação saúde/doença.

O doente é acompanhado pela psiquiatria de ligação, medicina interna e dietista, enquanto a família é integrada de forma mais participativa nos cuidados. Em termos dos cuidados à ferida é iniciada terapia de vácuo, usada uma solução de limpeza bacteriostática¹ (Polihexanida e betaina - PHMB) e os topos ósseos e tendões são protegidos com película de silicone. Dois meses após, verifica-se uma evolução favorável, sem evidência de sinais de infecção, com tecido de

granulação em toda a superfície (Fig. 2), altura em que os cuidados à ferida passam a ser executados com aplicação de mel a 48% e hidrofibra simples.



Figura 2 – Ferida: 2 meses após início de tratamento com terapia de vácuo e solução de limpeza bacteriostática

Cinco meses após a admissão, o doente tem alta clínica hospitalar mantendo acompanhamento e cuidados à ferida pela mesma equipa de enfermagem em regime de ambulatório.

Neste caso, a abordagem multidisciplinar permitiu tornar a amputação do pé através da capacidade de cicatrização da ferida e do tratamento das estruturas comprometidas, mantendo-se a qualidade de vida e a autonomia do doente (Fig. 3). Assim se afirma que não existe “the one best way” para tratar as feridas, mas antes, a melhor prática para o cuidado à Pessoa diabética com ferida.



Figura 3 – Situação após 8 meses de cuidados por infecção grave da ferida do pé esquerdo

Em Portugal estimam-se que existam mais de 30 000 pessoas, com feridas crónicas, e que estas ocorrem em pessoas

¹ Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia 3 C, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

² Enfermeira Responsável do Serviço de Cirurgia 3 C, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Recebido: 17/11/14; Aceite: 20/12/14

com mais de 65 anos com co morbilidades associadas, atingindo custos superiores a 100 milhões de euros/ano. É urgente rever as estratégias para o tratamento de feridas, com o ob-

jetivo de reduzir a carga de cuidados de forma eficiente e os custos 2, com ganhos em qualidade de vida para os doentes, tornando mais competentes os profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Bradbury S, Fletcher J. Products for practice: Made –easys. Wounds International, Volume 2, 2011 May; [consultado em 22 de Março de 2012]. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/made-easys/prontosan-made-easy>
2. Laureano, André; Rodrigues Ana. Cicatrização de Feridas. Rev. Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia. 2011; Vol. 69, N.º 3 - 361.